DE N° 182.

L'HÉMOPTYSIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C.-F. GUYON, de Curciat-Dongalon,

Département de l'Ain.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur*.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Suppléant*.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président*.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant*.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur*.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur*.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

C.-F. GUYON.

DE

L'HÉMOPTYSIE.

Considérations générales.

Toutes les parties de l'économie peuvent être le siége des hémorrhagies. Il serait assez difficile d'indiquer un lieu où elles ne pussent point s'opérer, où elles n'eussent jamais été rencontrées. Cependant, tous les tissus sont loin d'y être également sujets. On les voit surtout là où la texture est la plus molle, la trame cellulaire la plus lâche, ainsi que dans les lieux où les capillaires sont répandus en plus grand nombre. Telles sont les membranes muqueuses, et toutes n'y paraissent point également prédisposées.

L'hémoptysie est sans contredit l'hémorrhagie la plus fréquente du système muqueux, soit à cause de la quantité de sang qui afflue continuellement vers le tissu tout vasculeux du poumon, et du nombre prodigieux de vaisseaux capillaires et exhalans qui entrent dans son organisation; soit à cause de l'exercice de la voix et de la parole, et surtout du contact de l'air atmosphérique, qui tient sans cesse les organes pulmonaires sous l'influence de ses nombreuses vicissitudes, et les soumet à une cause permanente d'incitation nuisible.

On peut distinguer l'hémoptysie, d'après l'aspect varié sous lequel elle se présente, en *constitutionnelle*, *accidentelle*, *succédanée*, *critique* et *symptomatique*. Cette division présente de grands avantages pour

l'étude et le traitement de cette maladie. S'il est essentiel de distinguer plusieurs variétés de l'hémoptysie suivant l'aspect varié qu'elle affecte, il est aussi très-important de considérer le caractère général de la maladie, qui tantôt paraît due à un excès de force, tantôt à un état de faiblesse. De là l'hémoptysie active et l'hémoptysie passive. La première survient sous l'influence des causes propres à produire une véritable pléthore; elle est précédée de l'effort hémorrhagique (*molimen hæmorrhagicum*). Une série de phénomènes locaux indiquent l'afflux du sang vers le poumon, et se prononcent davantage jusqu'au moment où l'hémorrhagie a lieu. Le sang est vermeil, se coagule promptement; il ne s'en sépare pas de sérosité par le repos; à mesure que le sang coule, les signes de la congestion disparaissent. La seconde se montre dans des conditions opposées. Aucun phénomène précurseur ne l'annonce; le sang qui s'écoule est noirâtre, séreux, peu susceptible de se coaguler, et l'écoulement d'une certaine quantité de sang n'est pas, comme dans l'hémoptysie active, une circonstance qui en suspende l'effusion. Mais il s'en faut de beaucoup que l'hémoptysie soit toujours active ou passive; quelquefois le crachement de sang n'est accompagné d'une manière bien sensible ni d'augmentation, ni de diminution des forces.

Relativement à son siége, on distingue l'hémoptysie en *laryngée*, *trachéale* et *bronchique*. L'apoplexie pulmonaire de *Laennec* peut encore être rapportée aux variétés de cette affection : enfin, relativement aux causes et au traitement, l'hémoptysie bilieuse de *Stoll* constitue une des formes les plus remarquables.

Définition. On désigne généralement sous le nom d'*hémoptysie* l'hémorrhagie de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes depuis le larynx jusqu'aux dernières ramifications bronchiques, qui consiste dans une expectoration sanguine, écumeuse, variable d'ailleurs par sa quantité, sa couleur.

Causes.

Les causes qui donnent lieu à l'hémoptysie sont assez nombreuses; on peut les rapporter à deux classes principales, *causes prédipôsantes* et *occasionnelles*.

Causes prédisposantes. On peut regarder comme une prédisposition à cette maladie la jeunesse et l'âge adulte; elle se montre le plus souvent chez les personnes âgées de quinze à trente-cinq ans. Les vieillards y sont beaucoup moins exposés que les jeunes gens, et les enfans encore moins que les vieillards. Elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes, à moins que celles-ci ne soient mal réglées ou dans l'âge critique. On a observé que l'hémoptysie était plus fréquente parmi les individus d'un tempérament sanguin, d'une constitution pléthorique, disposés aux congestions sanguines des organes de la respiration, et, par une opposition remarquable, chez les sujets d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution faible, surtout ceux qui ont la poitrine mal conformée, le cou long, les épaules élevées; qui ont éprouvé dans leur jeunesse des épistaxis; ceux enfin qui sont disposés à la phthisie pulmonaire, ceux qui sont nés de parens phthisiques ou hémoptoïques. La présence des tubercules crus dans les poumons est une cause fréquente de la maladie en question. Dans ces cas, l'hémoptysie est constitutionnelle, parce qu'elle dépend d'une disposition particulière de l'économie; dans d'autres circonstances, ce sont certaines causes étrangères à l'organisation du sujet qui prédisposent à cette affection; de là l'hémoptysie accidentelle. C'est ainsi que la pratique de certaines professions, comme celles de tailleur, de cordonnier, de tisserand, dispose à cette hémorrhagie, sans doute en diminuant la quantité du sang qui pénètre dans les viscères abdominaux, et en augmentant celle qui se porte vers les organes respiratoires. Les ouvriers qui respirent un air chargé de substances pulvérulentes, comme les boulangers, les plâtriers, ou

bien ceux qui respirent des émanations gazeuses, irritantes, peuvent être atteints d'hémoptysie. Les hommes affectés d'hémorrhoïdes, les femmes mal réglées ou dans l'âge critique, sont dans des circonstances propres à contracter cette maladie. L'hémoptysie, dans ces cas, remplace les évacuations habituelles, prend souvent la même régularité, et devient succédanée de l'hémorrhagie supprimée. Enfin, les maladies chroniques de l'abdomen, les engorgemens du foie, de la rate, prédisposent à l'hémoptysie; dans ce cas elle est symptomatique.

Causes occasionnelles. La chaleur atmosphérique, surtout lorsqu'elle est humide; un air froid chargé d'oxygène, celui que l'on respire sur les lieux élevés, la diminution ou l'augmentation subite du poids de l'atmosphère, sont des causes déterminantes de l'hémoptysie. Une des causes les plus fréquentes est le passage subit d'une température froide à une température chaude, et *vice versâ*, et toute autre vicissitude de la constitution atmosphérique: aussi cette maladie règne-t-elle plus fréquemment au printemps que dans tout autre temps de l'année. Les saisons paraissent avoir une grande influence sur les hémorrhagies de certains organes; au printemps et en été, on observe celles des fosses nasales et celles des organes de la respiration; en automne, c'est spécialement les hémorrhagies du canal intestinal. On doit encore regarder comme cause productrice de l'hémoptysie accidentelle l'usage des bains chauds, l'action de certains gaz âcres, irritans, caustiques, sur la muqueuse du poumon, tels que les gaz ammoniaque et sulfureux, la vapeur de l'acide sulfurique et nitrique; les cris forcés, le chant, la déclamation, en un mot, tout ce qui met fortement en jeu le poumon; l'application de corps froids sur la peau, et surtout sur le thorax; la suppression de la transpiration, et particulièrement de la plante des pieds; la lutte et tous les exercices gymnastiques; la surprise causée par la nouvelle d'un évènement imprévu; la suppression trop prompte d'une diarrhée chronique; une affection vive

de l'âme, telle que la colère, la tristesse, l'ennui. Une trop forte application à l'étude, des veilles prolongées, des écarts de régime, l'omission d'une saignée habituelle, l'amputation d'un membre, la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, l'état de grossesse, peuvent donner lieu à l'hémoptysie : elle peut encore être le résultat d'un effort critique dans le cours d'une maladie aiguë, mais cela est rare ; cette espèce de crise a été remarquée au déclin des fièvres gastriques inflammatoires.

Symptômes. Des phénomènes précurseurs annoncent l'hémoptysie. Le malade éprouve un malaise général accompagné d'horripilations, de pâleur de la peau, de refroidisssement des extrémités, de lassitude, surtout dans les membres inférieurs, de douleur dans les lombes. Ces prodromes sont suivis d'un sentiment de plénitude, de constriction et d'anxiété dans la poitrine, de gêne dans la respiration, avec inspirations profondes qui se renouvellent par intervalles ; de battemens de cœur fréquens, irréguliers ; de céphalalgie, de tension aux hypochondres. La rougeur des pommettes contraste avec la pâleur de la surface du corps. Bientôt surviennent une pesanteur et une chaleur considérable dans la poitrine, un goût salé et douceâtre à la bouche, une toux d'abord sèche et fréquente, qui est accompagnée d'un sentiment de titillation et de bouillonnement qui semble partir d'un point des bronches pour se porter vers la partie supérieure du sternum. Enfin, une quinte de toux est suivie de l'expectoration d'un sang ordinairement rouge, vermeil, spumeux, facilement coagulable, tantôt pur, d'autres fois mêlé d'une petite quantité de salive ou de mucus bronchique. L'application du stéthoscope fait reconnaître l'existence du râle muqueux. L'expectoration, plus ou moins abondante, diminue spontanément après deux ou trois jours de durée. Pendant ce laps de temps, l'écoulement peut être continu, présenter des rémissions ou être accompagné de paroxysmes nocturnes. Le malade éprouve du soulagement à mesure que l'expectoration se fait ; l'oppression diminue, la rougeur de la

face fait place à une pâleur notable ; le pouls se développe, perd de sa fréquence, et la chaleur se répand uniformément dans toutes les parties. La quantité du sang expectoré varie beaucoup ; elle est quelquefois portée au point de mettre la vie du malade en danger. D'autres fois, peu abondante, elle est suivie d'une réaction vive. Dans quelques circonstances enfin, un écoulement peu abondant d'abord cesse pour reparaître avec une nouvelle intensité.

L'hémoptysie ne s'accompagne pas toujours d'une exaltation aussi marquée des forces vitales, et n'a souvent pour caractère qu'un sentiment de plénitude de la poitrine, suivi de légers efforts de toux, avec expectoration d'un sang noir, fluide, peu coagulable, mêlé de beaucoup de mucus. Lorsque l'hémorrhagie diminue, les crachats, moins abondans, deviennent plus fluides, sont mêlés de plus de mucus, ou ne contiennent plus que des caillots d'un rouge moins vif ; enfin, les traces de sang disparaissent.

La marche et la durée de l'hémoptysie sont très-variables; elle s'arrête souvent d'elle-même pour revenir à des intervalles plus ou moins rapprochés : on l'a vue quelquefois se renouveler toutes les heures, tous les quatre ou cinq jours, et même ne revenir que tous les mois, et remplacer ainsi une autre hémorrhagie supprimée, comme le flux menstruel et hémorrhoïdal. Sa durée n'est pas ordinairement fort longue, lorsqu'elle est active et qu'elle dépend d'une cause accidentelle; elle peut au contraire se prolonger indéfiniment si elle est passive, et qu'elle se lie surtout à une affection scorbutique. Elle peut revenir périodiquement et à des intervalles réguliers ou irréguliers. Cette maladie a en général une grande tendance à la récidive. Le crachement de sang revient communément par accès d'une durée plus ou moins longue. Quand l'hémoptysie est constitutionnelle, elle a une marche lente, et ses retours sont irréguliers : celle qui est accidentelle parcourt ses périodes dans le même espace de temps qu'une maladie aiguë ordinaire et de moyenne durée. La cause en étant connue, on peut l'attaquer dès le principe; elle est souvent bénigne, et cède assez facilement aux moyens curatifs. La marche de l'hémoptysie qui précède la phthisie

pulmonaire offre beaucoup de variétés ; elle commence presque toujours dans la jeunesse, et se termine par la mort vers la trentième ou quarantième année.

Après un temps variable, l'hémoptysie peut se terminer, soit parce qu'une certaine quantité de sang s'est écoulée, soit parce qu'on a employé un traitement convenable. Quelquefois, d'active qu'elle était elle devient passive. Alors le sang expectoré est fluide, non écumeux, non vermeil, mais noirâtre, souvent mêlé de sérosité, quelquefois fétide. A ces caractères se joint un état général de faiblesse ; mais souvent il arrive que les hémoptoïques finissent par succomber à la phthisie pulmonaire, quoiqu'ils n'aient présenté pendant long-temps aucun symptôme de cette maladie. Cependant, il n'est pas vrai de dire que, dans toutes les circonstances, l'hémoptysie soit symptomatique d'une lésion du poumon ; bien souvent ce n'est qu'une maladie primitive qui s'est transformée en une affection secondaire, qui reconnaît pour cause une longue irritation hémorrhagique. L'hémoptysie peut produire la mort d'une manière subite. Cette terminaison est très-rare ; elle dépend de l'exhalation d'une grande quantité de sang qui, n'étant pas expectoré aussitôt qu'il est exhalé, produit une véritable asphyxie.

Le diagnostic de l'hémoptysie présente deux points principaux : 1°. distinguer si le sang que crache un malade vient des voies aériennes ; 2°. lorsque le sang vient des bronches ou de la trachée, déterminer s'il est dû à une simple exhalation ou à une lésion organique du tissu pulmonaire. Le sang qui sort de la bouche, qu'il soit craché ou qu'il s'en échappe par flots, peut venir de la bouche elle-même, des fosses nasales, des bronches ou de l'estomac.

Lorsque l'hémorrhagie est assez abondante pour que le sang s'échappe par flots de la bouche, il est facile de confondre l'hémoptysie avec l'hématémèse, si l'on se contente d'un examen superficiel, si l'on ne rapproche pas les phénomènes propres à ces deux maladies.

L'hémoptysie est précédée de toux, de dyspnée, d'une sensation

de bouillonnement dans la poitrine. L'hématémèse s'annonce par une pesanteur, une douleur, une oppression dans la région épigastrique, dans les hypochondres, et par des nausées. L'inspection du sang offre encore des moyens de distinguer ces deux maladies. Le sang qui vient des bronches est vermeil et mêlé d'air; celui qui vient de l'estomac est ordinairement noir, et presque toujours mêlé aux matières contenues dans cet organe. Enfin, une circonstance importante, c'est qu'après un accès d'hémoptysie le malade expectore encore quelques crachats teints de sang; après un accès d'hématémèse, une certaine quantité de ce liquide est excrétée avec les selles.

Plusieurs hémorrhagies étrangères à l'hémoptysie offrent quelquefois des caractères qui peuvent induire en erreur. Il est facile de reconnaître l'origine du sang qui vient de la bouche; il suffit d'examiner cette cavité pour voir la source du sang; il est vermeil, non écumeux. Il n'est pas possible de confondre l'épistaxis avec l'hémoptysie, lors même que le sang ne sortirait pas par les narines; car, dans ce dernier cas, il est toujours exhalé en petite quantité, et lorsque le malade le crache, il est noirâtre, parce qu'il a séjourné quelque temps sur le voile du palais; si le malade se mouche, il est rare qu'il n'y ait pas quelques filets de sang dans les matières qui sortent des narines. Si ce fluide était fourni par la partie inférieure du pharynx, l'erreur serait plus facile; il faudrait alors recourir aux signes commémoratifs, examiner si son expulsion a été précédée de toux et des autres symptômes qui sont propres à l'hémoptysie.

Le sang expectoré provient-il d'une simple exhalation de la muqueuse trachéo-bronchique? ou est-il l'effet de quelque lésion organique? La rupture d'un anévrysme des gros vaisseaux de la cavité thoracique dans les bronches ou la trachée-artère ulcérée, l'ulcération du parenchyme pulmonaire qui succède à la fonte des tubercules : ajoutez à cela l'hémoptysie qui survient dans les anévrysmes du cœur, surtout des cavités droites; celle qui dépend de l'irritation causée par la présence des tubercules à l'état de crudité : telles sont les affections qui peuvent donner lieu à une hémoptysie qui ne dépend

plus d'une perturbation des propriétés vitales de la muqueuse bronchique. Il peut arriver que, dans la rupture d'un anévrysme, le sang ne s'échappe que peu à peu ; alors on pourrait croire que le malade est hémoptoïque, si l'on n'avait pas présens à la mémoire tous les signes d'un anévrysme artériel. Lorsque l'hémoptysie dépend de la rupture du parenchyme pulmonaire, il est facile de la reconnaître. Il n'en est pas de même lorsqu'elle est due à la présence des tubercules à l'état cru. Dans ce cas, on ne peut prononcer avec assurance qu'en suivant avec attention la marche de la maladie ; c'est le seul moyen d'éviter l'erreur. S'il n'y a point de fièvre, de toux, de douleur thoracique ; si le sujet est bien conformé, on a de fortes raisons de penser que l'hémoptysie n'est point liée à une lésion organique du poumon.

Avant de porter un jugement sur la terminaison favorable ou funeste de l'hémoptysie, il faut avoir égard à la quantité de sang expectorée, à la constitution du malade, à son état de santé antérieur, à l'origine de la maladie. Il est rare que cette hémorrhagie soit immédiatement mortelle ; mais elle peut le devenir par ses retours fréquens ou par les maladies qui lui succèdent. Si l'évacuation du sang a été abondante, on doit craindre que le poumon ne soit altéré dans son tissu, que l'hémorrhagie ne récidive, ou ne soit suivie d'une maladie grave. L'hémoptysie peu abondante qui survient chez un individu fort, robuste, doit inspirer moins de crainte. Le prognostic doit toujours être fâcheux lorsqu'elle se manifeste chez une personne qui éprouve de la difficulté à respirer en marchant, qui a la poitrine étroite, et qui est issue de parens faibles ; car alors elle précède et annonce presque constamment la dégénération tuberculeuse. On peut ajouter que le jugement que l'on portera sur l'hémoptysie sera plus fâcheux si l'individu qui l'éprouve souffre depuis long-temps, si elle survient pendant la convalescence d'une maladie. Lorsqu'elle survient par une cause accidentelle, elle est peu dangereuse, à moins qu'elle ne se soit déjà renouvelée plusieurs fois. Le prognostic n'est pas plus grave dans le cas où elle succède à la suppression d'une évacuation sanguine habituelle, parce qu'alors il est possible de faire cesser

la cause en rappelant cette évacuation ; lorsqu'elle est due à la profession du malade, elle peut devenir grave, s'il ne se détermine à en changer. Le prognostic sera fâcheux dans l'hémoptysie symptomatique de maladies du cœur ou d'un autre organe. Quoiqu'on ne doive pas favoriser la solution d'une maladie qui tend à se terminer par un crachement de sang, on ne portera un jugement fâcheux de ce dernier que dans le cas où il serait trop abondant.

L'autopsie des corps de ceux qui ont succombé à cette maladie a fourni quelques faits ; d'abord elle a démontré que l'hémoptysie était mortelle par elle-même dans un petit nombre de cas, que le plus souvent elle dépendait d'une lésion du poumon. *Morgagni* a vu, après la mort des hémoptoïques, des engorgemens du poumon, des tubercules, aux environs desquels les vaisseaux étaient dilatés. M. *Portal* a trouvé les glandes bronchiques engorgées et couvertes de vaisseaux sanguins. M. *Chaussier* a présenté dans ses leçons une observation d'une jeune femme dont les poumons étaient désorganisés à la suite d'une hémoptysie supplémentaire des règles, et chez laquelle l'utérus manquait.

Dans les cas où cette hémorrhagie a été la seule cause de la mort, on ne trouve aucune trace de son existence lorsquelle a eu lieu par exhalation. *Bichat*, dans son Anatomie générale, dit avoir souvent ouvert des individus morts pendant un accès d'hémoptysie ; jamais il n'a trouvé la moindre trace d'érosion, malgré la précaution de laver exactement cette surface, de la laisser macérer, et de l'examiner à la loupe ; on l'a trouvée quelquefois plus ou moins rouge. L'autopsie a encore fait connaître que, dans quelques circonstances, le sang était exhalé non-seulement sur la muqueuse bronchique, mais encore dans les alvéoles aériennes ; qu'il s'y concrétait, et qu'il constituait une altération particulière de cet organe, désignée par *Laennec* sous le nom d'*apoplexie pulmonaire*, et dont voici les caractères anatomiques. C'est un endurcissement variable en étendue, d'un à quatre pouces ordinairement, placé presque toujours vers le centre du lobe inférieur ou à la partie postérieure moyenne du poumon, toujours très-exacte-

ment circonscrit ; au point où il cesse, il est aussi considérable qu'au centre. Si on le coupe, on voit que cette partie est d'un rouge noir et coagulé ; le centre présente quelquefois un caillot. Cette lésion diffère de l'hépatisation; le tissu pulmonaire environnant est crépitant, et n'offre pas cette dureté décroissante à mesure qu'on s'éloigne du lieu hépatisé. On ne voit pas les taches noires pulmonaires comme dans la pneumonie ; son aspect est homogène ; sa couleur, d'un brun rouge ou noir, ne permet de distinguer que les bronches et les plus gros vaisseaux, qui sont teints de sang. On ne peut confondre cette altération avec l'engorgement sanguin cadavérique, qui n'est jamais circonscrit, qui est toujours plus fort dans les parties les plus déclives ; lorsqu'on l'incise, il ne présente pas cette granulation de l'engorgement hémoptoïque.

Traitement. Il présente deux indications fondamentales : la première, de faire cesser l'hémorrhagie ; la seconde, d'en prévenir le retour. Pour remplir ces deux indications, il est important de déterminer la cause de l'hémoptysie, et si on ne peut y parvenir, on doit baser le traitement sur la constitution du malade, l'abondance de l'hémorrhagie, le degré d'irritation qui l'accompagne.

Pour remplir la première indication, il faut placer le malade dans une chambre vaste, dont la température, toujours égale, sera plutôt basse qu'élevée ; lui donner dans le lit une situation telle, que la tête et la poitrine soient plus élevées que le reste du corps. Il doit se condamner au plus strict silence, et le médecin conseiller aux personnes qui l'entourent d'éviter de l'exciter à parler en prévenant ses besoins ; le repos de l'organe respiratoire est alors un des premiers moyens. Si le malade éprouve une vive impression de l'apparition de l'hémorrhagie, on cherche à le calmer en lui persuadant que son état n'offre pas de dangers réels. Ces moyens, secondés d'une diète sévère, de l'usage de boissons adoucissantes, délayantes, mucilagineuses, nitrées et légèrement acidulées, prises tièdes, telles que l'eau de gomme, les décoctions d'orge, de riz, de racine de grande consoude, de chiendent,

aiguisées avec le sirop de groseilles, le petit-lait, le bouillon de veau, quelques pédiluves simples, suffisent pour faire cesser une hémoptysie récente et légère. Si le crachement de sang a été précédé de toux, on doit s'abstenir des acides, et donner la préférence aux boissons émollientes, telles que l'infusion de fleurs de mauve, de bouillon-blanc, édulcorée avec un sirop simple. La titillation de la trachée qui précède le crachement de sang persiste souvent pendant qu'il s'effectue, et provoque des quintes de toux auxquelles le malade s'abandonne d'autant plus facilement qu'elles chassent au-dehors le sang qui occasionne cette sensation pénible. Mais la toux détermine une irritation d'où résulte une exhalation plus abondante, et bientôt un sentiment plus pénible et plus pressant du besoin d'expectorer, qui nécessite plus d'efforts que lors de la première quinte. L'hémorrhagie peut s'exaspérer et s'entretenir par la répétition de ces quintes de toux. On doit donc engager le malade à résister à la toux autant qu'il le pourra, à faire son possible pour expulser le sang par un simple mouvement d'expiration. Ce conseil, difficile à mettre en pratique dans une hémorrhagie considérable, ne l'est pas lorsqu'elle est modérée.

Le traitement que je viens d'indiquer, convenable dans une hémoptysie récente et peu abondante, serait, je crois, loin d'être suffisant si elle était abondante, survenant chez un individu pléthorique, dont l'appareil circulatoire est bien développé. Il est alors nécessaire d'avoir recours à une saignée générale, pratiquée soit au bras, soit au pied, dans laquelle on ouvrira un gros vaisseau par une large ouverture. La quantité de sang que l'on en tirera sera proportionnée à la force de l'individu. Ce moyen sera le plus prompt et le plus convenable pour diminuer la congestion pulmonaire, l'exhalation du sang à la surface des bronches, et rétablir l'équilibre dans la circulation. On doit renouveler les émissions sanguines, si la première ne suffit pas. La saignée générale mérite la préférence dans les cas ordinaires ; mais si l'hémoptysie est survenue par suite de la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, on doit lui substituer la saignée locale par des applications de sangsues faites à la vulve dans le premier

cas, et à la marge de l'anus dans le second. Ces émissions sanguines locales ont l'avantage d'être en même temps spoliatives et dérivatives; et dès-lors elles remplissent une double indication, diminuent le crachement de sang, et favorisent le retour de l'évacuation supprimée. La saignée générale convient dans le plus grand nombre des cas, et on ne doit pas la négliger.

Lorsqu'on a diminué la congestion qui existait vers la poitrine, on peut obtenir de bons résultats des révulsifs, et on doit recourir aux pédiluves et aux manuluves simples, ou avec addition de farine de moutarde, de sel commun, d'acide hydrochlorique; à l'application de cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs, à celle des vésicatoires placés à la partie interne des cuisses. S'il n'existe point de mouvement fébrile, on peut administrer des purgatifs doux, laxatifs, comme dérivatifs. Si l'hémoptysie résiste à ces moyens, on peut recourir aux boissons à la glace, et aux applications froides à l'extérieur faites sur les parties les plus sensibles, le côté interne des cuisses, les parties génitales. Les ligatures, conseillées par *Hoffmann*, et appliquées sur les membres, pourraient avoir quelques avantages. Enfin si, malgré l'affaiblissement du malade, l'hémorrhagie continue, qu'elle dure depuis long-temps, on doit avoir recours aux infusions ou décoctions toniques, astringentes. Lorsque l'hémoptysie se complique de symptômes nerveux, ou lorsqu'elle survient à la suite d'une vive affection morale, dont l'effet tend à entretenir ou à augmenter l'hémorrhagie, les antispasmodiques les plus légers, tels que l'infusion de tilleul, l'eau distillée de fleurs d'oranger, et, quand le spasme est très-grand, un peu d'opium, d'éther, unis à des sirops appropriés, sont des moyens utiles auxquels il faut recourir.

Le traitement dont j'ai parlé ci-dessus convient dans les hémoptysies accidentelles, constitutionnelles, succédanées, et dans l'apoplexie pulmonaire; mais il doit être modifié dans les hémoptysies passives ou symptomatiques. Dans la première, on doit éviter la saignée, employer une médication tonique et hygiénique. Le traitement

de l'hémoptysie symptomatique ne diffère pas de celui de la maladie dont elle n'est qu'un symptôme.

Comme il est toujours à redouter que l'hémoptysie soit le prélude de la phthisie, il est de la plus grande importance d'éloigner toutes les circonstances qui pourraient favoriser la production ou accélérer la marche des tubercules. Les moyens qu'on a proposés pour prévenir ou retarder leur développement sont impuissans dans la plupart des cas. Cependant il ne faut pas négliger ceux auxquels l'expérience accorde une certaine valeur, tels que l'habitation dans les pays chauds, l'usage de la flanelle appliquée sur la peau, l'usage du lait chaud, soit de vache ou d'ânesse, pur ou coupé avec la décoction de quelques plantes adoucissantes, un exercice léger à pied ou à cheval : tels sont les moyens qui ont quelquefois produit d'heureux résultats.

La seconde indication à remplir lorsque l'hémoptysie a cessé est d'en prévenir le retour. Pour cela, il faut engager le malade à garder le repos, le silence, à observer une diète sévère pendant un temps proportionné à l'intensité et à la durée de la maladie. On éloignera toutes les causes qui ont donné lieu à l'hémoptysie ; sans cela la guérison est impossible. Il faut qu'il mène une vie réglée, qu'il évite les émotions vives de l'âme et les plaisirs tumultueux ; qu'il suive un régime diététique, composé en grande partie de végétaux, de fruits sucrés ; qu'il évite soigneusement les alimens trop excitans, les liqueurs, le café. L'usage des adoucissans, qui ont tant d'efficacité dans la durée des accès, a de grands avantages pendant leur intervalle; il peut soutenir la guérison et prévenir une rechute.

FIN.